

Fax-Anmeldung für das Schlaflabor

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Ihr Praxisstempel

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Patient bekannt? Zuletzt im St. Joseph-Stift: _____

Telefonnummer der/des Patienten/in: _____

Diagnose: _____

Bemerkung: _____

Bitte vollständig ausfüllen
und an die **Fax-Nummer (0421) 347- 1275** senden

Bestätigung durch das Schlaflabor:

Wir haben die/den Patient/-in erreicht und den Termin mitgeteilt.

am: _____ um: _____ Uhr

für _____ Nacht/Nächte

Leider war die/der Patient/-in mehrmals nicht zu erreichen. Bitte kontaktieren Sie Ihren Patienten mit der Bitte sich telefonisch mit uns unter (0421) 347- 1487 in Verbindung zu setzen

Bemerkung: Folgende Dinge sollte der Patient mitbringen:

- Einweisung für das Schlaflabor
- Medikamentenplan und Tabletten für den Aufenthalt
- externe Befunde von vorherigen Behandlungen und Untersuchungen-
- persönliche Dinge des täglichen Bedarfes (Kulturtasche, Hausschuhe, Duschhandtuch etc.)
- Sofern vorhanden das Atemtherapiegerät mit Maske